**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：8**

**輔具項目名稱：行動手機**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1.姓名： 2.身分證字號： 3.生日： 年 月 日4.聯絡人姓名： 與個案關係： 聯絡電話：5.戶籍地址：6.居住地址([ ] 同戶籍地)：7.聯絡(公文寄送)地址[ ] 同戶籍地 □同居住地)：8.是否領有身心障礙證明：[ ] 無 [ ] 有9.身心障礙類別(可複選)：[ ] 第一類 [ ] 第二類[ ] 第三類 [ ] 第四類[ ] 第五類 [ ] 第六類[ ] 第七類 [ ] 第八類[ ] 其他： 10.身心障礙程度分級：[ ] 輕度 [ ] 中度 [ ] 重度 [ ] 極重度 |

* 1. **活動需求與情境評估**
1. 預計使用的場合(可複選)：[ ] 室內 [ ] 戶外靜止 [ ] 戶外移動 [ ] 其他：
2. 人力支持情況(可複選)：[ ] 獨居 [ ] 有同住者 [ ] 有專業人力協助： [ ] 其他：
3. 目前使用的行動手機(尚未使用者免填)：
4. 廠牌規格： 型號：
5. 輔具來源：[ ] 政府補助：[ ] 身障 [ ] 長照 [ ] 職災 [ ] 職再 [ ] 教育 [ ] 榮民 [ ] 健保

[ ] 其他：

[ ] 二手輔具：[ ] 租借 [ ] 媒合

[ ] 自購

[ ] 其他：

1. 已使用約： 年 [ ] 使用年限不明
2. 使用情形：[ ] 已損壞不堪修復，需更新

 [ ] 規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

 [ ] 適合繼續使用，但需要另行購置於不同情境使用

[ ] 其他：

1. 目前主要照顧者與使用者關係： ，是否能協助使用者使用此輔具：[ ] 是 [ ] 否
	1. **身體功能與構造及輔具使用相關評估**
2. 輔具使用之相關診斷(疾病名稱)：
3. 主要溝通模式(可複選)：[ ] 口語 [ ] 口手語 [ ] 手語 [ ] 筆談 [ ] 其他：
4. 是否具讀唇辨讀能力：[ ] 是 [ ] 否
5. 是否具手語表達能力：[ ] 是[ ] 否
	1. **評估結果**【本評估報告書建議之輔具需經主管機關核定通過後方可購置】
6. 評估結果：

[ ] 不建議使用以下輔具；理由：

[ ] 建議使用

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| [ ] 項次81 行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型 |  |

1. 是否需要接受使用訓練：[ ] 需要 [ ] 不需要
2. 是否需要安排追蹤時間：[ ] 需要 [ ] 不需要
3. 其他：
	1. **規格配置建議**
4. 輔具規格配置：

|  |
| --- |
| 行動手機-具雙向即時影像傳輸功能 |
| 規格及功能規範 | 手機顯示螢幕同一面附有攝影鏡頭具備雙向即時影像傳輸功能其他(如尺寸、對比、亮度)：  |
| 說明：  |

1. 其他建議：

評單位用印

評估單位：嘉義縣輔具資源中心

評估人員： 職稱： 輔具評估人員

評估日期：

[ ] 個案欲提出身心障礙者輔具補助申請

[ ] 輔具中心已協助個案提出申請

[ ] 請由公所端協助個案提出申請

[ ] 請於申請表附上估價單（需註記廠牌、型號、尺寸、規格）